Table des matières

Introduction XIX

CHAPITRE 1 Les orientations de base

La compétence en tant que concept organisateur de cet ouvrage 2
- De la compétence personnelle à la compétence professionnelle .. 2
- La compétence: «un attracteur étrange» 2
- Un essai de définition. 3
- La compétence pour exercer les soins 3
- La compétence personnelle 3
- La connaissance de nos capacités. 4
- L'émergence de la compétence professionnelle. 4
- La convergence vers la compétence clinique. 4
- Les capacités intégrées au service de la compétence 5
- L'aspect social de la compétence 5

L'acquisition de la compétence en tant que phénomène évolutif. 6

La compétence d'un point de vue clinique 7

Quelques balises théoriques 10
- La relation malade ou la relation avec le malade?. 10
- Le corps-objet ou la personne-sujet? 11
- La nécessité de la communication et de la relation d'aide en soins infirmiers 12
- La relation avec la personne soignée dans un contexte professionnel, légal et déontologique 13

La communication en tant que fondement de la relation infirmière-personne soignée et les valeurs du *caring* 15
- Les attitudes et les comportements qui découlent des principes du *caring* 16
- Les connaissances sous-jacentes. 17

CHAPITRE 2 La communication, mode d'emploi

La communication: ses généralités, principes et applications 20
- Les composantes de la communication 22
- Le jeu de l'influence dans la relation avec la personne soignée ... 22
- La responsabilité de la personne qui influence 23
- Les principes généraux de communication 24

Les attitudes et comportements de la soignante qui nuisent à la communication ou la favorisent 28
- La posture et les attitudes corporelles 28
- La gestuelle 29
- La distance ou proxémie 30
- Le contact visuel. 33
- L'expression faciale. 35
- La voix 37
- La respiration 38
- Le silence 39
- L'apparence générale 42
- Le toucher. 43

Évaluation du comportement non verbal de la soignante 46
Les obstacles à la communication. 47
Les limites des sens chez la personne soignée 47
Le niveau d'éducation des interlocuteurs. 48
Les différences culturelles 49
La suspicion envers les soignantes et les soins 49
Les différences dans les us et coutumes 49
Les différences dans la perception des sexes. 50
La crainte d'un bris de confidentialité 51
La perception du rôle de la famille 51
L'orientation temporelle. 52
La langue parlée 52
Les valeurs, la religion et la spiritualité 53
La différence d'âge, le développement intellectuel et le statut social 60
Le développement intellectuel de la personne soignée 61
Le statut social des interlocuteurs. 61
Les manifestations de déférence sociale 62
Les préjugés et stéréotypes sociaux. 62

CHAPITRE 3 La communication et ses langages

Les modes d'expression de la communication. 66
Les messages silencieux ou la communication non verbale 66
Les manifestations non verbales chez le malade. 70
Les traits physiques. 70
La posture et la démarche. 70
L'expression du regard et de la figure. 71
La bouche et le plissement du nez 73
Les traits de la figure 73
La gestuelle 74
Les comportements paraverbaux: la voix, les pleurs et les sanglots. 76
La réponse du système nerveux autonome 76
La distance ou proxémie. 77
Le toucher 77
Les agissements, la tenue vestimentaire et les autres manières d'être 78
Le comportement de l'infirmière à l'égard de valeurs qui ne sont pas les siennes 79
La communication verbale: un outil de relation. 80
La compétence communicationnelle de l'infirmière 81
Les qualités d'un message verbal efficace en soins infirmiers 81
Les interférences externes et internes dans la communication . . . 82
Les ambiguïtés et les lacunes de la communication verbale. 83
Les messages boiteux 87
La vérité dans les soins 89
L'importance du contexte de la communication. 89
La chaleur de l'échange. 89
L'importance de la concordance entre la communication verbale et la communication non verbale. . 90
Le climat favorable à la communication 90
La place primordiale de la perception dans la communication. 92
Les écueils aux différentes étapes de la perception 93

Les facteurs qui influencent la perception 94
Les facteurs internes 94
Les facteurs externes influant sur la perception 97
La perception des autres, assises de nos relations 98
Les modulateurs de notre perception des autres 99
Les principaux pièges à éviter pour améliorer sa perception des autres 105

CHAPITRE 4 La communication fonctionnelle, communication de tous les jours

La communication au quotidien. 108
La conversation, outil de contact social. 108
La communication fonctionnelle comme outil professionnel. 109
La nature de nos relations 110
Les caractéristiques de la communication fonctionnelle 110
Les composantes de la communication fonctionnelle 111
Les questions 118
Quelques types de questions ouvertes 119
Les questions directes et indirectes 121
Mise en garde et recommandations au sujet des questions. 126
Les réponses-reflets. 128
Les différentes formes de réponses-reflets 129
La réponse aux pensées, aux sentiments et aux expériences. 132
Les stratégies au regard des situations variées 133
Pour reconnaître l'autre 133
Comment exprimer une opinion. 134
Comment demander une faveur ou un changement 136
Comment refuser ou faire objection 136
Pour faire face à la critique. 138
Pour motiver la personne. 139
Pour aider la personne à vaincre ses peurs. 141
Pour aider la personne à s'adapter à une situation difficile. 142
Pour adoucir nos relations avec les autres 143
L'attitude devant les larmes et les sanglots 144
Pour éviter les conflits et les interventions prématurées 145
L'observation et l'écoute, pierres angulaires de la communication et de la relation d'aide. 146
L'observation: découverte de l'autre par le moyen des sens 146
Le processus d'observation. 147
Les facteurs qui influencent l'observation 147
L'écoute de l'autre, équilibre du pouvoir 151
Les habitudes d'écoute dysfonctionnelles 151
Le processus d'écoute 153
Se donner un cadre pour l'écoute 154
Écouter l'autre dans sa différence. 155
L'écoute active 156
La spécificité de la communication 156

CHAPITRE 5 La connaissance des personnes en interaction: la soignante

La connaissance de soi en tant que soignante 162
Les qualités nécessaires à la soignante pour s'engager dans une communication efficace. 162
Les styles de communication des soignantes. 164

La connaissance de soi, la confiance en soi et l'estime de soi chez la soignante 175
Les composantes du concept de soi 177
La conscience de soi 178
La capacité d'affirmation de soi 179

Les sentiments et émotions qui animent l'infirmière en situation de communication et d'aide 182
La générosité et la volonté de bien faire 183
Le sentiment d'impuissance 183
Le sentiment de frustration 184
Le sentiment de culpabilité 184
Le sentiment de satisfaction 185
Le sentiment de supériorité 185
La tristesse et le deuil 186

CHAPITRE 6 La connaissance des personnes en interaction: la personne soignée

Connaître la personne avec qui l'on est en relation 188
Comprendre la manière dont la personne satisfait ses besoins 188
Le besoin d'appartenance 189
Le besoin de pouvoir 192
L'écoute, signe de reconnaissance du pouvoir de l'autre 194
Le besoin de liberté 195
Le besoin de plaisir 196
Les problèmes et les renforcements issus de l'interaction avec les autres besoins 198
Comprendre la pensée de la personne 199
La compréhension de la pensée chez la personne souffrant de troubles psychiatriques 200
Saisir le contenu de la pensée 200
Suivre le déroulement de la pensée 201
La conduite de la soignante face aux altérations de la pensée 202
Comprendre les émotions qui habitent la personne 203
Les composantes de nos émotions 203
L'importance de l'émotion dans les soins 205
Les moyens d'action de l'infirmière 205
La nature changeante des états affectifs 206
Comprendre la motivation de la personne 207
Les quatre niveaux de motivation 208
Les types de motivation 210

Observer les distorsions cognitives manifestées dans le discours 211
Les omissions 212
Les généralisations 213
Les distorsions cognitives proprement dites 214
La clarification de la communication: utilisation du métamodèle 216
Déceler les croyances fausses de la personne pour l'aider 217
Les interventions face aux croyances irréalistes 217

Pour mieux comprendre la personne, connaître ses mécanismes d'adaptation et de défense 221
L'origine des mécanismes d'adaptation et de défense 221

L'efficacité des mécanismes d'adaptation et de défense 222
Le fonctionnement des mécanismes d'adaptation et de défense .. 223
Le développement de mécanismes négatifs inefficaces ou nocifs .. 224
La difficulté d'agir sur les causes de ces mécanismes 224
L'approche de l'infirmière pour aider la personne 224
La prise de conscience en tant que moyen de contrer les mécanismes de défense 225
La tolérance de certains mécanismes de défense 225
Le renforcement utile de certains mécanismes 225
La relation de confiance en tant que moyen d'action 225

Les principaux mécanismes d'adaptation et de défense 226
Les mécanismes à fonction adaptative 226
Les mécanismes défensifs 229
Nécessité pour la soignante de jeter d'abord un regard sur elle-même 239

Comprendre la personnalité de la personne malade 241
Les personnalités caractérisées par l'excentricité 241
Les personnalités caractérisées par la désorganisation 242
Les personnalités caractérisées par la peur 243

CHAPITRE 7 L'entretien, rencontre de l'autre

L'entretien, une rencontre planifiée 248

Les étapes de l'entretien 249
La phase de préparation : outil de défrichage 249
La phase d'orientation : aiguillage dans la direction de l'autre 254
La phase d'exploitation : le moment de tirer profit du lien créé 256
La phase de conclusion ou de séparation 260

Le premier entretien : porte d'entrée de la relation 262

Les divers types d'entretiens 262

L'entretien de collecte de données 263
Les objectifs poursuivis 263
Le déroulement 263
Mise en garde 264
Les données à recueillir 264
L'analyse d'interaction 267
L'entretien de collecte de données auprès de personnes aux comportements difficiles 270

L'entretien d'information et d'enseignement 272
L'importance de l'éducation dans les soins infirmiers 272
Les bases conceptuelles de l'éducation en santé 272
Les implications légales de l'éducation de la clientèle 272
Les exigences pour l'infirmière 273
La préparation de l'entretien 274
Les facteurs qui influencent l'apprentissage 274
Les thèmes à choisir pour l'entretien 275
Quelques principes pédagogiques 276
La planification de l'entretien 279
Le déroulement de l'entretien 279
L'évaluation de l'apprentissage 279
L'évaluation de l'enseignement 279
L'enseignement à des clientèles diverses 280

L'entretien d'aide pour la personne qui a besoin de soutien psychologique 287
Les objectifs poursuivis 287
L'évolution des soins vers la relation d'aide 288
Le parallèle entre le processus de relation d'aide et la démarche de soins 288
Les situations d'utilisation de l'entretien d'aide et de soutien psychologique 289
Les diverses formes d'entretiens d'aide 290
Ce que n'est pas l'entretien d'aide et de soutien psychologique . . 294
Le déroulement de l'entretien d'aide 294
Les éléments qu'il est utile de connaître à l'avance 295
Le processus de l'entretien d'aide et de soutien psychologique . . . 296
Les diagnostics infirmiers ou les problèmes qui devraient mener à un entretien d'aide 297
L'évaluation de l'entretien d'aide 297
Les principales difficultés rencontrées par l'infirmière au cours d'une relation d'aide 298
L'entretien d'aide à la modification de certains comportements 302
Les objectifs poursuivis 303
Le déroulement de l'entretien 303
La réalisation d'un entretien d'aide à la modification des comportements 304
Les situations, les problèmes, les diagnostics infirmiers et l'entretien d'aide à la modification des comportements 305
L'évaluation de l'entretien d'aide à la modification de certains comportements 306
L'entretien d'aide à la résolution de problèmes et de conflits 306
Les objectifs poursuivis 307
Le déroulement de l'entretien 307
Les situations, les diagnostics infirmiers et l'entretien d'aide à la résolution de problèmes et de conflits 308
L'évaluation de la relation d'aide à la résolution de problèmes et de conflits 309
L'entretien d'aide en situation de crise 309
Les objectifs poursuivis 310
Le déroulement de l'entretien 310
Les situations, les problèmes, les diagnostics infirmiers et l'entretien d'aide en situation de crise 311
L'entretien de groupe 312
La nature de la rencontre de groupe 313
Les objectifs poursuivis 313
Les avantages des rencontres de groupe 314
L'animation d'un entretien de groupe 315

CHAPITRE 8 La relation d'aide, une relation de nature thérapeutique

La relation, la rencontre signifiante de l'autre 318
L'origine de la relation d'aide 319
Les concepts de base de cette relation 319
La spécificité de la relation d'aide 320
La pertinence et la non-pertinence de la relation d'aide 321
La distinction entre relation d'aide et intervention aidante de l'infirmière 321

L'étendue et la profondeur de la relation. 322
Les objectifs de la relation d'aide 322
Les appâts et les embûches de la relation d'aide 323
Une relation inscrite dans le présent 324
Les types de relations 324
Les paradoxes et les ambiguïtés de la relation d'aide. 325

Les préalables à la relation d'aide. 325
La présence, valeur essentielle 325
La volonté de ne pas juger 326
La non-directivité, la reconnaissance de la valeur et de l'autonomie de l'autre 326
La centration sur la personne. 327
L'écoute, l'offrande d'un moment de vie à l'autre. 328
La considération positive, nutriment de la relation 329

Les principales attitudes ou habiletés propres à la relation d'aide. 330
Pourquoi parler d'habiletés? 331
L'acceptation de la personne: premier jalon de la relation d'aide . 331
Le respect chaleureux, une exigence absolue de la relation d'aide 336
L'empathie, le cœur de la relation d'aide. 342

L'analyse des attitudes de la soignante dans le cadre d'une relation 354
L'authenticité et la congruence, des manifestations de l'équilibre psychologique de la soignante. 356
La confrontation, un instrument de croissance personnelle pour l'aidé. 363
L'immédiateté, un contact avec l'ici-maintenant 370
La révélation de soi, instrument de renforcement du lien de confiance. 375
L'humour, une bouffée d'air frais dans la relation 379
La communication de l'espoir 382

Quelques mises en garde essentielles concernant la relation d'aide 385

CHAPITRE 9 Quelques applications infirmières de la relation d'aide

La relation d'aide appliquée à des soins particuliers. 390
La relation d'aide auprès de la personne souffrant d'une maladie chronique 390
La relation d'aide auprès de la personne souffrante d'une maladie aiguë 393
La relation d'aide auprès de la personne qui fait l'expérience de la douleur. 398
La relation d'aide auprès de la personne sidéenne 404
La relation d'aide auprès de la personne dépressive 407
La relation d'aide auprès de la personne suicidaire 413
La relation d'aide auprès de la personne qui vit un deuil 414
La relation d'aide auprès de la personne qui subit une altération de son schéma corporel 416
La relation d'aide auprès de la personne qui souffre de cancer. . . . 420
La relation d'aide auprès de la personne dépendante de l'alcool 425

La relation d'aide auprès de la personne dépendante des drogues 429
La relation d'aide auprès de la personne immobilisée par la paralysie 430
La relation d'aide auprès de la personne aphasique 435
La relation d'aide auprès de la personne ayant subi la violence . . 436
La relation d'aide auprès de la personne en perte d'autonomie sur le plan cognitif 440
La relation d'aide auprès de la personne en fin de vie 442
La relation d'aide auprès des personnes difficiles 449
L'intervention de relation d'aide auprès de la famille 460

CHAPITRE 10 La résolution de problème et de conflit, et l'attitude à adopter en situation de crise

La résolution de problème, complément de la relation d'aide 464
La résolution de problème, outil de la vie quotidienne 464
Les avantages du processus de résolution de problème 464
Les applications du processus de résolution de problème 465
L'importance de s'adapter au stade d'évolution de la personne 465
Le rôle de l'infirmière dans une situation de problème 465
Les composantes de base du processus de résolution de problème 466
Le dévoilement du problème et sa définition claire 467
L'émergence des alternatives nouvelles ou solutions possibles . . . 477
La définition des objectifs (ou du résultat attendu) et l'élaboration d'un plan d'action 482
Le plan d'action en vue d'atteindre les objectifs 484
L'évaluation des progrès, des résultats obtenus 493
La résolution de conflit 495
Définition 496
La pertinence ou la non-pertinence de l'intervention infirmière . 496
Les conséquences positives de la résolution de conflit 497
Les difficultés de la personne à reconnaître le conflit 497
La conviction à communiquer à la personne aidée 497
Les convictions que doit entretenir la soignante elle-même 498
Les situations où le processus de résolution de conflit peut s'appliquer 498
Les principaux mobiles de conflits 498
Les ingrédients d'un conflit 499
Le processus de clarification des valeurs 503
Les sentiments et les émotions 503
Les conflits internes 504
Les rôles et statuts 504
La personnalité des gens en conflit 504
Les comportements qui alimentent le conflit 505
La résolution inefficace des conflits 506
La résolution positive des conflits 508
Créer un climat propice 508
Identifier les composantes du conflit 509
Clarifier le problème 509
Construire un pouvoir partagé 510
Élaborer des alternatives de solution 511

Élaborer des objectifs 512
Évaluer le scénario et les résultas obtenus 513
La prévention des conflits 521
La trousse de survie de l'aidante. 523
L'intervention en situation de crise 523
La durée de la crise 525
Les événements déclencheurs des crises 525
Les types de crises. 525
Les phases de la crise «maturationnelle» ou situationnelle 525
La résolution de la crise 526
Les crises subséquentes à une agression, à la violence, à un cataclysme naturel ou à un bouleversement social 526
Quelques balises pour l'intervention 527
L'intervention infirmière en situation de crise 528

CHAPITRE 11 La validation: technique de communication avec les personnes en perte d'autonomie cognitive

La validation, une technique de communication particulière. 538
L'origine de la validation 539
Ce qu'est et ce que n'est pas la validation 539
La validation, plus qu'une stratégie simpliste de communication . 540
Les orientations de base 542
La validation et la théorie d'Erick Erickson 543
Les principes directeurs de la validation. 552
Les principes gériatriques généraux 552
À qui s'adresse la validation? 553
Le phénomène de la confusion ou de la détérioration cognitive . . 553
Pourquoi la validation plutôt qu'un autre type d'intervention? . . 556
En cas de problèmes psychiatriques. 557
La comparaison entre la validation et l'orientation à la réalité. . . . 557
Les autres approches. 558
La validation. 559
À qui la validation est-elle le plus utile? 561
Les composantes de base de la validation 563
Les manifestations d'amélioration chez les personnes confuses . . . 564
Les exigences de la validation pour la soignante. 564
Les stratégies de communication exploitées dans la validation . . . 565
Les attitudes de communication favorables. 565
Les questions à privilégier 566
Les stratégies d'excellence de la validation. 567
Le silence et sa signification. 572
Les attitudes à manifester devant la tristesse et les larmes 572
La relation d'aide dans le contexte de la validation. 573
Les habiletés en relation d'aide exploitées dans la validation. 573
Les techniques de validation aux différents stades de détérioration cognitive 575
La validation spontanée et la validation planifiée. 575
La fréquence et la durée des interventions de validation 577
Les comportements au premier stade de la détérioration cognitive: la malorientation 578

Le deuxième stade de la détérioration cognitive: la confusion temporelle 582
Le troisième stade de la détérioration cognitive: les mouvements répétitifs 584
Le dernier stade de la détérioration cognitive: la vie végétative 586
Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à début précoce 587
Le groupe de validation 588
Les résultats de la recherche 594

CHAPITRE 12 Prendre soin des autres, prendre soin de soi: balises pour la relation d'aide

L'épuisement professionnel, un risque majeur 600
L'épuisement professionnel, une descente aux enfers 600
La définition et les caractéristiques 601
Les principales causes de l'épuisement professionnel 602
Les symptômes de l'épuisement professionnel 605
Le mythe de l'aidant blessé 607
Le profil de la candidate à l'épuisement professionnel 614

Bibliographie 623

Index 631